

## LAPAROSKOPICKÁ SAKROKOLPOPEXE

Pacient/ka: ..... Narozen/a: .....  
titul jméno příjmení

Rodné číslo (číslo pojištění): ..... / ..... Kód ZP: .....

Bydliště: .....

Zákonný zástupce: ..... Vztah: .....  
titul jméno příjmení (např. matka, otec, opatrovník aj.)

Narozen/a: ..... Bydliště: .....  
(liší-li se od bydliště pacienta/ky)

### Vážená paní,

na základě předchozího vyšetření Vám/Vašemu dítěti ošetřující lékař doporučil provedení laparoskopické sakrokolpopexe. K provedení tohoto výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

### Důvod provedení výkonu

Sakrokolpopexe je operační metoda, která řeší pokles/výhřez (prolaps) vaginální (poševní) klenby, tj. pokles vrcholu pochvy. K tomuto poklesu může dojít např. po operačním odstranění dělohy (hysterektomii). Tato operace je určena k navrácení funkce a polohy pochvy.

### Možnosti léčby/řešení zdravotního problému

Léčba tohoto typu poklesu/výhřezu nemusí nutně znamenat operaci. Mezi konzervativní postupy patří např. **rehabilitace**. Její účinky jsou však velmi omezené, je-li prolaps veliký.

Někdy je možné zabránit úplnému prolapsu (výhřezu) pomocí **pesaru**, který je do pochvy zaveden tak, aby držel pochvu v normální pozici. Jakmile je zaveden, obvykle nepůsobí potíže. Avšak při velkém poklesu až výhřezu nemusí vždy držet na svém místě. Může rovněž způsobit tlakové změny na sliznici pochvy.

Další možností je některá z metod **sakrospinální fixace** - přístup z pochvy za použití nevstřebatelného stehu či nevstřebatelné sítky – cizorodého materiálu, která se upíná k pevným strukturám v pánvi. Efekt této operace se pohybuje do 85 - 90% v dlouhodobém výhledu. Její nevýhodou je větší riziko dyskomfortu (nepohodlí) při pohlavním styku a riziko tzv. protruze, kdy se část sítky objeví v pochvě a poté může být příčinou tlakových potíží či právě dyskomfortu při pohlavním styku.

Alternativou (jinou možností) laparoskopické sakrokolpopexe je **operace na otevřeném břiše**, tzv. laparotomie. Laparoskopie je však pro Vás výhodnější z důvodů rychlejšího hojení, menších bolestí po operaci, a tím i menší potřebou analgetik (léků proti bolesti) a rychlejším návratem do běžného života.

### Příprava k výkonu

Pokud je po diskuzi zvolena metoda **LAPAROSKOPICKÉ SAKROKOLPOPEXE**, jste vyzvána k zajištění rutinních (běžných) předoperačních testů u Vašeho praktického lékaře (1 - 2 týdny před přijetím na oddělení). Tyto testy zahrnují běžné vyšetření krve a moči, EKG, popř. RTG hrudníku, změření TK, tělesné výšky a váhy. K dispozici budete mít průvodní list, který dostanete na naší ambulanci.

Váš ošetřující praktický lékař Vás vyšetří a zhodnotí únosnost celkové anestezie (znectivění).

Při příjmu na naše lůžkové oddělení Vám ošetřující lékař ještě zodpoví Vaše možné dotazy. Následně budete vyzvána k podpisu tohoto **informovaného souhlasu** s operací, pokud jste tak již neučinila.

Sestra na oddělení Vám ukáže Váš pokoj, provede po oddělení a poučí o chodu oddělení a vlastní přípravě na operaci (např. kdy můžete naposledy jíst/pít). Sepíše s Vámi ošetřovatelskou dokumentaci.

Před nástupem na naše oddělení je nutné oholit ochlupení. Nezvládnete-li oholení sama, bude provedeno naší sestrou před začátkem operace. V den příjmu Vám bude podán přípravek k vyprázdnění střev.

Výkon je prováděn většinou v celkové anestezii (znectivění), kterou podává lékař specialista - anesteziolog. Ten Vám při anesteziologickém předoperačním vyšetření podá o způsobu znectivění podrobné informace.

V případě, že jste alergická na některé léky, upozorněte na to Vašeho ošetřujícího lékaře. Stejně tak upozorněte na to, zda berete léky na ředění krve (ty je třeba s časovým předstihem vysadit, aby se upravila krevní srážlivost).

### Postup při výkonu

V celkové narkóze se pupeční jizvou zavádí laparoskop, tj. optický přístroj, který umožní prohlédnout pánev a dutinu břišní. Jeho podstatou je tenká trubice se systémem čoček. Zavádí se po naplnění dutiny břišní kyslíčnickem uhlíčitým. Samotný operační výkon se provádí nástroji zavedenými do břišní dutiny z krátkých řezů v podbříšku. Tyto řezy nebývají většinou delší než 1 cm. Po identifikaci vrcholu pochvy je z přední poševní stěny sesunut částečně močový měchýř a ze zadní poševní stěny částečně rektum (konečný úsek střeva).

Vrchol pochvy a poševní stěny jsou následně pomocí stehů fixovány k dolnímu okraji sítky z nevstřebatelného materiálu, která je na svém druhém (horním) konci přichycena k vazivu před bederní páteří.

Při podezření na poranění močových cest během operace se k ověření používá kontrastní látka indigokarmín, která se vylučuje ledvinami do moče. Jedná se o užití mimo jeho obvyklou indikaci, a proto užití indigokarmínu podléhá hlášení Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Tento postup je však již více než 80 let mezinárodně uznávaným zcela rutinním krokem při komplikacích či podezření na komplikaci a objevuje se v doporučených operačních postupech. Velmi neobvyklým nežádoucím účinkem podání indigokarmínu může být alergická reakce, která se případně řeší ve spolupráci s anesteziologem již během operace.

V případě zjištění patologického (chorobného) nálezu je možné touto cestou zjištěné abnormality (odchylky) řešit, např. rozrušit srůsty, odstranit ložiska endometriózy (výskyt děložní sliznice (endometria) mimo dutinu dělohy), vaječníky či vejcovody, dále odstranit vaječnickové cysty, slepé střevo apod. Veškerá získaná tkáň je odesílána na histologické vyšetření. Délka trvání operace je přibližně kolem 2 hodin a je dána typem patologického (chorobného) nálezu v dutině břišní.

### Pooperační průběh

Po návratu na lůžkové oddělení, budete nejspíš ještě ospalá. Budete mít zavedenou žilní kanylu na ruce k doplnění tekutin do doby, než budete schopná pít. Prvních 24 hodin budete dostávat léky na potlačení bolesti podle Vašich potřeb. Močová cévka, která odvádí moč z močového měchýře, se obvykle odstraňuje druhý den po operaci. Občasný drén, který bezpečně odvádí krev z tělesných dutin a je přichycen stehem, bývá odstraněn druhý až třetí den po operaci.

Následující den po operaci se s pomocí sestry omyjete, provedete běžnou hygienu. Během dopoledne Vám pomůžeme si sednout na postel a pomalu se projít po pokoji. V závislosti na Vašem stavu budete moci během prvního dopoledne po operaci pít a jíst lehká jídla.

Třetí den po operaci se již můžete sprchovat. Ránu můžete již omývat, ale důkladně ji poté osušte.

K prevenci vzniku krevních sraženin – známé jako hluboká žilní trombóza (HŽT) dolních končetin a pánve, budeme apelovat na Vaši včasnou mobilizaci (procházky po pokoji, po oddělení).

Operační rána se obvykle uzavírá stehem, který bývá odstraněn před odchodem domů. Jste-li propuštěna před odstraněním stehů, může je odstranit Váš praktický lékař (sestra).

### Rizika a možné komplikace výkonu

Těsně po operaci se mohou objevit tlaky až bolestivé pocity v oblasti klíčních kostí. Jsou způsobeny tlakem zbytku plynu v břišní dutině a za 24 hodin ustoupí. Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální

a nekomplikovaný průběh operace. Komplikace provázející operační výkony jsou však díky pokrokům v medicíně velmi řídké. Ke komplikacím, které vzácně provázejí všechny typy operací, patří např. trombóza (tvorba krevních sraženin v žilách např. dolních končetin), embolie (druhotné uzavření žil krevní sraženinou nejčastěji v plicích), krvácení během operace, infekce v operačním poli, nebo infekce močových cest. I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu, tenkého či tlustého střeva a dalších. Tato poškození mohou vést k nutnosti rozšíření stávajícího operačního výkonu, nebo i k jinému operačnímu výkonu. Nepodaří-li se laparoskopickou technikou provést potřebný operační výkon, je metodou volby otevření dutiny břišní klasickým operačním řezem v podbříšku. Komplikace mohou vzniknout též po podání narkózy a budou Vám vysvětleny den před operací lékařem – anesteziologem.

Po operaci se může objevit únik moči, který je možné či nutné řešit samostatně v další době. Riziko nepřijetí sítky organismem je kolem 10%, při ponechání dělohy je toto riziko o něco nižší. Rovněž existuje nezanedbatelné (asi 10%) riziko, že může dojít k omezení pohlavního styku.

Dočasně se může objevit porucha vyprazdňování močového měchýře a střevních kliček, která povolna během dnů či nejvýše týdnů odezní.

Dlouhodobá úspěšnost sakrokolpopexy je 85 - 90%. Existuje však velmi malé riziko dalšího poklesu jiné části pochvy, jako je zadní stěna, která podporuje stěnu střevní. To může vyžadovat další operační zákrok.

### **Chování po výkonu, možná omezení**

V porovnání s klasickými břišními operacemi je pooperační průběh po laparoskopických operacích pacientkou lépe snášen, je kratší doba hospitalizace (pobytu v nemocnici), rekonvalescence (zotavování) a rychlejší je i návrat do normálního života. Délka pracovní neschopnosti je dána obtížností operačního zákroku. Obvykle trvá dva až tři týdny. Doma je třeba zachovávat klidový režim nutný k řádnému hojení a rekonvalescenci po operaci. V případě potíží (bolesti břicha, krvácení, horečka) po propuštění z hospitalizace doporučujeme okamžitou kontrolu na našem pracovišti. Zhruba za tři týdny po operaci je pacientka pozvána na kontrolu do naší laparoskopické poradny, kde je seznámena s výsledky histologie (mikroskopického vyšetření vzorku), byl-li odebrán materiál na histologické vyšetření během operace, a kde je případně doporučen další léčebný postup. Po této kontrole je ve většině případů pacientka předána do péče svého gynekologa.

Konečným výsledkem tohoto operačního výkonu v oblasti zevních rodidel je úprava anatomických poměrů se zabráněním sestupu až výhřezu orgánů (viz výše) a také obnovení schopnosti udržet moč. I u nekomplikovaného výkonu se mohou projevit poruchy funkce trávicího ústrojí, špatný odchod větrů a stolice. Po operaci může dojít k dočasné poruše vyprazdňování moči. U malého počtu žen může vzniknout i močová inkontinence. Možnou komplikací může být i infekce síťovaného materiálu použitého při zákroku, ale obvykle reaguje dobře na léčbu antibiotiky.

Pro co nejdější efekt této operace je nutné řídit se pokyny ošetřujícího personálu, dodržovat klidový režim a vyvarovat se větší tělesné námahy.

### **Následná péče**

K prevenci zácpy, která se po sakrokolpopexi může vyskytnout, doporučujeme potravu bohatou na vlákninu (jako je celozrnný chléb, cereálie, ovoce a zelenina) a dostatek tekutin. Pokud problémy přetrvávají, obraťte se na svého praktického lékaře.

Možná budete mít pocit, že nejste schopna zvládnout plánovaný rozsah práce, budete unavená a z toho i plačtivá, podrážděná. Tento pocit je zcela normální. Je zapotřebí dostatečného času k regeneraci sil. Neporovnávejte se s ostatními, rekonvalescence se individuálně velmi liší.

Pokud se však tento stav v průběhu pár týdnů nezlepší, poraďte se svým praktickým lékařem.

### **Zdvíhání břemen**

Prvních 4-6 týdnů nezvedejte více než 5kg. Proto je vodné si zajistit pomoc s domácími pracemi, které vyžadují zvedání těžších předmětů. Vynechejte nošení nákupní tašky a zvedání dětí.

### **Práce v domácnosti**

Po příchodu domů si dopřejte 1 - 2 týdny na odpočinek a zotavení. Začněte s pracemi, jako je otírání prachu a příprava jídla. Můžete obsloužit pračku, ale NEZVEDEJTE těžké koše prádla! Zpočátku možná budete potřebovat s prádlem od někoho pomoci, abyste se nepřepínala.

Po 3 - 4 týdnech si můžete přidat množství domácích prací, které budete dělat, ale práce jako vysávání ponechejte až 6 týdnů po operaci.

Vyhýbejte se těžké práci, jako je např. jarní úklid a stěhování nábytku, po dobu nejméně tří měsíců.

### **Cvičení**

Nenáročná cvičení je pro vás velmi dobrá, ale začínat pomalu a postupně přidávat. Řiďte se podle toho, jak se cítíte, zbytečně se nenuťte. Důležité je v cvičení setrvat, fyzioterapeut Vám jistě poradí jak. Po příchodu domů můžete chodit do schodů. Velmi vhodná je obyčejná chůze. Začněte na 10 minutách a dávku postupně zvyšujte. Plavání pro riziko infekce rány odložte alespoň o 3 týdny. Náročná sporty, jako je jízda na koni a aerobik, by se neměly provozovat alespoň 3 měsíce po operaci.

### **Pohlavní život**

Po 6 týdnech (po lékařské pooperační kontrole) můžete opět pohlavně žít. Do té doby by se mělo vše dobře zhojit. U některých žen může změněný tvar a úhel pochvy způsobovat bolestivé pocity či dyskomfort při pohlavním styku. V lékárnách a drogeriích si můžete případně zakoupit lubrikační gel. Důležité je s partnerem na toto téma hovořit, pomůže to vyřešit obavy dříve, než se stanou problémem.

### **Řízení motorových vozidel**

6 týdnů po operaci byste měla být normálně schopná řídit vůz.

**Zaměstnání**

Doba pracovní neschopnosti (PN) záleží na typu vykonávané práce. Měla byste být schopna se vrátit do zaměstnání po kontrole, která je za 4 - 5 týdnů po operaci. U fyzicky náročné práce může být PN delší. Domluvte se, prosím, se svým praktickým lékařem.

Během propouštění z hospitalizace Vám bude předán formulář pro PN s vyplněnými údaji o hospitalizaci, další potvrzení a záznamy do formuláře pro PN vám bude vypisovat váš ošetřující lékař.

Dovolujeme si Vás informovat, že na poskytování zdravotních služeb v naší nemocnici se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace. Přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb můžete odmítnout a jejich nahlížení do zdravotnické dokumentace můžete během svého léčení zakázat. Bližší informace Vám na vyžádání poskytne ošetřující lékař.

**PROHLÁŠENÍ PACIENTA/KY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)**

Byl/a jsem seznámena s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu).

Byl/a jsem seznámen/a s alternativami (jinými možnostmi) navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu), s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud tato možnost volby existuje a pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí zdravotních služeb (po zdravotním výkonu) a s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují.

Nezamířel/a jsem žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby.

Souhlasím s nezbytným použitím omezovacích prostředků, jejichž účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (prováděním zdravotního výkonu).

Prohlašuji, že mi byla poskytnuta podrobná informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu. (Toto prohlášení se týká pouze pacientů s implantovaným zdravotnickým prostředkem.)

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu a beru na vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

**Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb (zdravotním výkonem).**

Informace uvedené v tomto souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb týkající se nezletilého pacienta (pacienta s omezenou svéprávností) byly tomuto pacientovi poskytnuty přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti.

**POSOUZENÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÉHO PACIENTA NEBO PACIENTA S OMEZENOU SVÉPŘÁVNOSTÍ K VYSLOVENÍ SOUHLASU:**

(vyplní lékař/ka poskytující údaje a poučení)

- Pacient/ka **je** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.
- Pacient/ka **není** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.



Pacient/ka: .....

Rodné číslo: .....

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....  
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

V Plzni dne: ..... v ..... hodin

.....  
podpis pacienta/ky (podpis zákonného zástupce)

**Vyplňte v případě, že pacient/ka je způsobilý/á k udělení souhlasu, ale nemůže se s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat (např. pro úraz horní končetiny):**

**Současný zdravotní stav pacienta/ky nedovoluje, aby podepsal/a tento souhlas, protože:**

.....  
**Náhradní způsob projevu vůle (souhlasu):**

kývnutím hlavy    gestem: .....    očima    jinak: .....

Svěděk: .....  
jméno a příjmení                      podpis                      (není-li svědek zaměstnancem FN, uveďte se adresa a datum narození)

.....  
**Vyplňte v případě, že pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a souhlas podepsat:**

**Pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a tento souhlas podepsat.**

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....  
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

Svěděk: .....  
jméno a příjmení                      podpis                      (není-li svědek zaměstnancem FN, uveďte se adresa a datum narození)